QUELQUES

N° 249.

CONSIDÉRATIONS

SUR LE CANCER;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 novembre 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR GUEPIN,

Ancien Élève de l'École pratique.

Dans le cas de cancer ulcéré l'opération est le seul moyen de se débarrasser de la maladie; on peut à peine fonder quelque espoir sur aucun des remèdes ou des traitemens connus.

SAMUEL COOPER, art. *Cancer*.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Président.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

MARTEL,

Maire de Pontivy; Docteur en médecine; ancien Chirurgien aux armées; Membre correspondent de l'Académie.

Témoignage de la plus profonde estime.

A MON ONCLE,

HERVÉ MARIALLA.

GUEPIN.

QUELQUES

CONSIDÉRATIONS

SUR LE CANCER.

Mon but, dans cette dissertation, n'est point de faire une histoire complète, mais seulement de présenter quelques considérations sur le sujet important que j'ai choisi.

Les tumeurs auxquelles les auteurs ont donné le nom de *cancéreuses* sont-elles identiques, et convient-il d'appeler du même mot le squirrhe souvent pierreux des amygdales et de la thyroïde, le carcinome du sein, le *noli me tangere* du visage, les fongus de la dure-mère; et la même expression peut-elle encore servir à désigner des maladies dont les unes offrent une sécrétion sébacée mêlée à du tissu lardacé, d'autres de véritables dépôts albumineux, quelques-unes des fongosités? Comment une même cause peut-elle se modifier de manière à produire des différences si prononcées? Quelle est la liaison qui existe entre les cancers, les tumeurs blanches et les tubercules? Les cancers non ulcérés sont ils susceptibles de guérir par résolution; ulcérés, peuvent-ils donner lieu à des cicatrices solides; peut-on guérir la récidive d'une manière radicale; enfin quel a été, quel doit-être le traitement? Voilà les questions que je me suis proposées.

Les anciens se sont peu occupés d'expliquer la formation du cancer en s'appuyant sur des faits; aussi ne rappellerai-je point les as-

sertions fautives mises en avant, même par de bons esprits, pour soutenir des doctrines erronées ; il me suffit de renvoyer aux mémoires, si judicieux d'ailleurs, de *Quesnay*, *Lecat* et autres, ceux qui voudraient voir jusqu'à quel point des hommes au-dessus du commun peuvent errer en raisonnant d'après des suppositions.

Si dans certains organes, et surtout dans les organes glanduleux, une cause quelconque ajoute à l'irritation vitale, un afflux plus considérable des liquides en est la suite nécessaire, et l'organe s'hypertrophie ; bientôt les vaisseaux excréteurs et absorbans ne peuvent plus faire équilibre aux vaisseaux afférens ; il se forme un dépôt d'autant plus épais et compact que la tumeur s'est formée plus lentement. Ainsi la sub-inflammation peut donner naissance à des produits inaccoutumés, et telle qui n'est pas assez forte pour faire naître un abcès peut devenir la source de tumeurs cancéreuses ; dans certains cas, on dirait qu'il existe une sécrétion anormale d'albumine semblable à celle qui remplit de graisse les vésicules du tissu adipeux ; dans d'autres, que l'albumine des liquides en stagnation a formé des globules qui se sont coagulés sous l'influence du repos et de la chaleur. Quoi qu'il en soit, lorsqu'une tumeur s'est formée en pareille circonstance, bientôt elle contient en elle une source d'irritation qui ajoute à la cause première ou continue simplement son effet ; la sécrétion d'albumine allant toujours croissant, les aréoles du tissu cellulaire en sont remplies et distendues de manière à comprimer les vaisseaux qui traversent la tumeur ; la gaîne celluleuse de ces vaisseaux est elle-même envahie par la sécrétion morbide ; et ceux-ci, emboîtés et resserrés dans des parois qui ne se prêtent plus à leur action, s'atrophient insensiblement ; au voisinage, les veines sont variqueuses, les ganglions engorgés ; le tissu cellulaire, transformé en tissu fibreux, a acquis plus de densité et forme des racines ; quelquefois même, sous l'influence de la pression, il se condense et forme un kyste. Plus tard, l'affection aura encore augmenté de volume ; mais le centre, ramolli et devenu pulpeux, agira sur les parties voisines à la manière d'un corps étranger qui tend à sortir de l'écono-

mie, et se fraie une voie au-dehors par ulcération ; de là trois états dans l'affection cancéreuse : 1°. engorgement indolent produit par de l'albumine, *squirrhe benin* de quelques auteurs ; 2°. varices, gonflement des ganglions, état fibreux du tissu cellulaire, douleurs lancinantes, *squirrhe malin*, *cancer occulte* des mêmes auteurs ; 3°. ramollissement et ulcération de la tumeur : cet état est celui qui porte plus spécialement le nom de *cancer* et de *tumeur chancreuse* dans les mémoires des auteurs du siècle dernier. Que l'on prenne pour exemple le cancer au sein, et que l'on vérifie : on trouvera que, sous l'influence d'un coup, d'une menstruation pénible, etc., il se forme une petite tumeur ; la malade s'en aperçoit quand elle est de la grosseur d'une noisette ; peut-être que d'elle-même elle se résoudrait : mais on la touche sans cesse ; souvent encore on l'excite par l'application de topiques irritans ; la tumeur augmente et devient plus dure, plus difficile à résoudre ; les veines sont variqueuses, les ganglions de l'aisselle engorgés, puis ensuite la peau prend une couleur noirâtre et s'ulcère. Si alors on enlève le cancer au moyen de l'instrument tranchant, la dissection indique encore les trois périodes que l'affection vient de parcourir : au centre, un pus fétide ; tout autour, des callosités à bords rougeâtres et renversés, qui crient sous le scalpel, et présentent à leur partie la plus éloignée du centre quelques vaisseaux dont l'ouverture reste béante ; dans un rayon plus éloigné, des veines variqueuses, des ganglions engorgés, du tissu fibreux, une graisse citrine.

Si les parties attaquées sont naturellement érectiles, si les vaisseaux qui les traversent ont de la facilité à se laisser distendre, ou bien encore si cette partie est arrosée par un grand nombre de capillaires, en même temps qu'il se forme du tissu carcinomateux sous l'influence des causes précédemment indiquées, il se forme aussi des fongosités dont les capillaires dilatés sont la base : c'est ce que l'on peut souvent observer dans les cancers de la lèvre, des fosses nasales, de l'œil, du rectum, de la verge, et dans ceux du sein qui attaquent le mamelon. J'ai vu deux exemples de ce dernier cas chez l'homme ; tous deux

étaient des récidives, mais l'une de ces tumeurs avait remplacé un carcinome. Le cancer fongueux présente à l'œil l'aspect de petites verrues, ou mieux de fraises rouges et charnues; il saigne avec la plus grande facilité; la membrane mince et rosée qui le recouvre a beaucoup de ressemblance avec les muqueuses; quand on l'incise, il laisse écouler une assez grande quantité de sang, et diminue en un instant de volume d'une manière remarquable; du reste, il contient presque toujours dans les aréoles de son tissu des grumeaux de matière tuberculeuse, çà et là quelques noyaux squirrheux ou de véritables tubercules, comme nous l'avons observé chez une femme à laquelle M. *Lisfranc* avait emputé le col de la matrice. Le plus souvent, le cancer fongueux repose sur un squirrhe véritable, quelquefois sur des cartilages du tissu fibreux, et je citerai pour exemple les fongus de la dure-mère, des fosses nasales, du col de la matrice, où ces cas sont plus fréquens qu'ailleurs. Il arrive souvent que les tumeurs fongueuses sont antérieures au tissu squirrheux qu'elles contiennent. Les cancers du rectum qui sont la suite des hémorrhoïdes peuvent servir à prouver cette assertion, bien qu'ils ne soient pas les seuls où cette circonstance se présente. Nous avons eu occasion d'observer deux cas de tumeurs fongueuses du nez chez des individus qui avaient fait et faisaient peut-être encore à cette époque abus des boissons alcoholiques : chez l'un d'eux, les follicules sébacés des ailes du nez avaient pris un volume considérable; la tumeur, molle et de la grosseur de la moitié du poing, ne ressemblait pas mal à un champignon; du reste, elle ne présentait aucun caractère squirrheux. Chez l'autre, la tumeur, à peu près du même volume, faisait éprouver des douleurs lancinantes, et présentait des duretés qui, sans doute, finiront par s'ulcérer; les follicules sébacés étaient développés plus que de coutume, mais beaucoup moins que chez le premier individu. C'est peut-être à cette heureuse circonstance que le sujet de la première observation devait de porter une tumeur aussi volumineuse sans qu'il en résultât pour lui aucun autre inconvénient que celui de la difformité; il est probable que s'il avait recours aux on-

guens, aux caustiques, comme je crois qu'on le lui a conseillé, les onguens et les caustiques détruiraient cette sécrétion sébacée, en produisant un surcroît d'irritation; il y aurait sous leur influence afflux plus considérable des liquides, les vaisseaux excréteurs et absorbans ne pourraient plus faire équilibre aux vaisseaux afférens, et le cancer en serait la suite. Le développement considérable des follicules sébacés, dans certains cas de cancer, n'est pas une chose aussi rare qu'on l'a pensé jusqu'ici; et comme ce phénomène se présente assez souvent, surtout au rectum, on s'étonne avec raison qu'il ait passé long-temps inaperçu. M. *Récamier* a le premier fait connaître ce fait important d'anatomie pathologique, et M. *Cruveilhier* a fait une classe à part de ces sortes de cancers. Ce n'est qu'avec une grande défiance de nous-même que nous hasardons notre avis, mais il nous semble que cette classe n'est pas à conserver : partout un surcroît d'irritation produit naturellement l'hypertrophie, et lorsqu'une partie est abondamment pourvue de follicules sébacés, leur augmentation de volume est une suite naturelle du cancer. Ce n'est pas d'ailleurs au rectum seulement que cette augmentation se manifeste; j'en ai déjà cité un exemple, et je puis ajouter celui d'un cancer à la lèvre dans lequel j'ai trouvé des kystes de matière sébacée. M. *Andral* a fait remarquer qu'il est assez difficile parfois de distinguer les tubercules siégeant dans le tissu cellulaire sous-muqueux et l'altération dont il sagit. Nous pensons qu'en pareil cas il est bon de recourir non-seulement à l'observation directe, mais encore aux réactifs chimiques : une substance soluble dans l'alcohol ne peut être de la matière albumineuse. Il n'est pas très-rare de voir des follicules sébacés qui ont acquis un grand volume et simulent les tumeurs encéphaloïdes enkystées : nous avons eu occasion d'en analyser une de la grosseur du poing, enlevée, par M. *Roux*, au-dessus de la clavicule d'une femme qui était dans son service; nous y avons trouvé des acides gras stéarique et margarique, et de la cholestérine. Il nous semble que si des follicules sébacés se trouvaient agglomérés au rectum ou dans une autre partie du corps de manière à former une masse volumi-

neuse, que s'il n'y avait du reste aucune des altérations que nous avons signalées dans le cancer, il faudrait se garder de confondre cette tumeur avec les affections cancéreuses. Maintes fois, dit M. *Andral*, que nous citerons encore à l'appui de notre opinion, j'ai pu constater que ce qu'on appelait *tubercule*, soit dans l'intestin, soit dans le larynx, n'était autre chose qu'un follicule malade; cela m'a paru aussi très-évident dans l'affection des chevaux connue sous le nom de *morve*.

On est conduit, par ce qui précède, à considérer comme cause du cancer la production de matière albumineuse qui, lorsqu'elle a atteint un certain volume, finit par se ramollir, et tend à sortir de l'économie par voie d'ulcération. Dans certain cas, on a nommé cette matière *encéphaloïde*, à cause de sa ressemblance avec la substance du cerveau ; quelquefois aussi on l'a nommée *tissu encéphaloïde*. On conçoit que cette expression de *tissu* est tout à fait inconvenante, puisqu'elle fait naître dans l'esprit une idée fausse. Toute la différence qui existe entre la matière encéphaloïde et le carcinome est que ce dernier a embrassé dans sa formation une plus grande quantité de tissu cellulaire. Il arrive souvent que la matière encéphaloïde est réunie en une seule masse homogène quelquefois enveloppée d'un kyste, à la surface duquel on voit ramper les vaisseaux qu'elle a déplacés dans sa formation. Maintenant, que de la matière albumineuse se présente à la face, au sein, au poumon, dans les articulations; qu'elle soit ou non accompagnée de fongosités, de follicules sébacés hypertrophiés; que des ulcères d'abord de bonne nature offrent par suite des bords calleux, blafards, taillés à pic, comme partout nous voyons le même effet sous l'influence des mêmes causes, partout aussi nous verrons la même maladie. Nous dirons donc qu'un ulcère peut devenir cancéreux, que les callosités ne sont autre chose que des points envahis par la sécrétion qui fait la base du cancer, et que les tumeurs blanches sont les carcinomes des articulations. Si nous comparons, en effet, les tumeurs blanches aux affections du sein de nature cancéreuse, nous voyons de part et d'autre stagnation de li-

quide dans les aréoles du tissu cellulaire sous l'influence des mêmes causes, et dépôt d'une sécrétion albumineuse; les diverses périodes de l'affection sont les mêmes, l'ulcération présente le même aspect. Ajouterai-je que le tissu des tumeurs blanches est lardacé, qu'il crie sous le sacalpel, se durcit dans l'eau chaude et dans les acides, que les douleurs sont analogues et que le même traitement réussit. Souvent on trouve à côté de tumeurs squirrheuses du tissu cellulaire infiltré d'une sérosité filante qui n'est pas encore coagulée : les Mémoires de l'académie de chirurgie contiennent plusieurs cas de ce genre extrêmement remarquables. Souvent aussi dans les tumeurs blanches il est des parties qui sont molles et remplies de liquides; on serait tenté de les prendre pour des abcès; mais si on les ouvre, il ne s'écoule que quelques gouttes de sang et la sérosité contenue dans les aréoles du tissu cellulaire que l'instrument tranchant a divisées. Il y avait dernièrement dans les salles de la Pitié deux cas de ce genre. Sans doute que dans les tumeurs blanches la présence d'une synoviale, de cartilages, d'os, de tendons, modifie la manière d'être habituelle du cancer, mais on y retrouve les principaux traits qui caractérisent cette affection : la graisse voisine de l'articulation a pris, comme au sein, une couleur jaune plus foncée; les muscles sont affaissés, le tissu cellulaire est devenu squirrheux, rempli de matière sanieuse semblable à celle du tubercule ramolli; les veines sont variqueuses, les ganglions engorgés; les ligamens altérés par de l'albumine; la synoviale toujours épaissie, hypertrophiée, souvent granuleuse par suite d'une inflammation devenue chronique; les fibrocartilages ont été détruits, souvent même entièrement résorbés; les os sont mous, spongieux, fréquemment affectés de carie, et contiennent dans les aréoles dilatés de leur tisssu un liquide huileux qui n'est, du moins habituellement, qu'un mélange de graisse fluide et d'albumine.

Que dirons-nous maintenant des tubercules? N'est-ce pas aussi de la matière albumineuse qui les compose? ne se développent-ils pas dans les mêmes circonstances que les cancers, sous l'influence des

mêmes agens? *Laennec* a distingué cinq manières d'être de la matière tuberculeuse : la première est l'état de granulations soit grises, soit incolores et demi-transparentes, que M. *Andral* a reconnu n'être qu'une forme particulière de l'inflammation chronique ; elle ne se présente pas seulement au poumon, mais encore dans les synoviales des articulations affectées de tumeurs blanches et dans plusieurs autres parties de l'économie. La seconde, qui est consécutive à la première, est celle de tubercules gris plus volumineux, jaunes au centre : évidemment cette seconde forme doit être considérée comme le point de départ de l'affection. La troisième est celle de tubercules jaunes et opaques, mais encore fermes. La quatrième est celle de l'infiltration tuberculeuse, grise, jaune ou gélatiniforme. La cinquième, celle de la tumeur ramollie à son centre. Ces formes se réduisent à quatre, qui toutes se retrouvent dans les affections cancéreuses et les tumeurs blanches. Ici, en effet, nous voyons aussi formation de matière albumineuse dans les parties affectées d'induration chronique. D'ailleurs, quelle différence autre que celle des masses existe-t-il entre les tumeurs encéphaloïdes et certains tubercules? Les unes et les autres ne présentent-elles pas fréquemment des kystes? Si les tubercules commencent à se ramollir par le centre, s'ils se montrent sous la forme d'infiltration ou de petits grains miliaires, s'ils sont composés de couches superposées, tous ces caractères ils les partagent avec les affections cancéreuses. Ces deux sécrétions morbides se retrouvent surtout dans les mêmes organes, parcourent les mêmes périodes, présentent les mêmes dangers ; elles écartent en se formant la plupart des vaisseaux de la partie qu'elles ont envahie ; ceux qui les traversent sont atrophiés ; elles contiennent souvent, lorsqu'elles sont ramollies, de la sérosité mêlée de grumeaux d'albumine concrète. Concluons donc de leur similitude, quelle que soit, du reste, la difrence qui les sépare sous d'autres rapports. Lorsque *Laennec* a considéré la mélanose comme une variété du cancer, il a eu égard non pas tant à l'aspect qu'à la nature de la matière qui produit cette affection ; et, en effet, la coloration n'est qu'un accident : le princi-

pal caractère de la mélanose c'est d'être unie à de la matière cancéreuse; mais il est beaucoup de cas où la coloration existe sans cancer, et ceux-ci n'ont point de rapport avec le sujet qui nous occupe.

Jusqu'ici nous avons admis que des concrétions albumineuses anormales étaient la cause des affections cancéreuses; mais n'y a-t-il que ces concrétions qui produisent le cancer? Au premier abord l'on serait porté à croire que la gélatine y entre aussi pour quelque chose; les *cancers colloïdes*, ainsi nommés à cause de leur aspect, et les infiltrations gélatiniformes devraient donner ce principe immédiat des substances animales si les caractères physiques étaient de bons guides en pareille circonstance. Sans prétendre nier que des dépôts de gélatine puissent produire le cancer, j'observerai, 1°. que cette substance n'entrait point dans la composition d'une tumeur colloïde que j'ai examinée; 2°. que les infiltrations gélatiniformes se coagulent dans l'eau bouillante, qui ensuite précipite à peine par la noix de galle, lors même que l'on a long-temps prolongé l'ébullition; 3°. j'appuierai mon opinion de celle de *Quesnay* et des expériences relatées par cet auteur. Quand on observe, d'un autre côté, que la gélatine est la base des tissus fibreux qui se développent dans l'économie, on est porté à croire que si chaque principe du sang est susceptible de donner naissance à des productions anormales, chaque principe du sang produit constamment les mêmes altérations.

M. *Cruveilhier* a fait sur la production accidentelle de matière albumineuse une expérience des plus intéressantes : il injecte du mercure dans les veines d'un chien, puis ensuite, au bout d'un temps plus ou moins long, il tue l'animal. L'autopsie lui montre alors dans la rate, le foie, les poumons, des tubercules au centre de chacun desquels se trouve un globule métallique. Il est positif, après cela, que les tubercules ne se forment pas par intussusception; et d'ailleurs, si l'opinion de *Laennec* était vraie, on ne trouverait de trame cellulaire au sein des masses albumineuses que dans un seul cas, celui où des tubercules miliaires finissent par s'agglomérer. Mais cette expérience ne nous montre nullement comment un tubercule se ra-

mollit à son centre et quelle est la cause de ce ramollissement; plusieurs auteurs ont voulu l'expliquer par l'inflammation que ces masses font naître dans leur voisinage : il nous semble que s'il en était ainsi, l'ulcération devrait commencer par la surface, qu'elle existerait uniquement du côté par lequel la tumeur tend à sortir de l'économie, et que l'on ne trouverait pas des tubercules ramollis sans aucune trace d'inflammation récente dans les parties voisines. Comment donc expliquer le ramollissement de la matière albumineuse? Serait-il la suite de la mortification de quelques aréoles cellulaires enveloppées par la tumeur au moment de sa formation? Avouons ici notre ignorance.

Laennec regardait l'induration grise comme le premier état du tubercule : si l'on rapproche cette opinion de celle de M. *Andral*, qui envisage ces points indurés comme des restes d'inflammation chronique, on est conduit à cette conséquence, qui était bien loin des idées de *Laennec*, savoir, que le tubercule est produit par un surcroît d'irritation. L'expérience de M. *Cruveilhier* vient encore à l'appui de cette opinion, et c'est un rapport de plus entre les tubercules et le cancer. Loin de nous l'idée de nier l'influence du tempérament lymphatique et de certaines dispositions de l'esprit; il est aussi des circonstances hygiéniques dont nous essaierons plus tard d'évaluer les divers facteurs. Mais que faut-il entendre par ces mots *vice caché*, *cause occulte*, *diathèse cancéreuse?* Trop long-temps peut-être on a voulu ou cru remplacer par ces expressions les anneaux de la chaîne qui manquent dans l'histoire du cancer ; il me semble qu'ils n'expliquent rien : mais je me trompe, ils expliquent clairement une idée d'ignorance sur la manière dont se passent certains faits. On leur a substitué souvent celui de *diathèse cancéreuse*, auquel son étymologie grecque ne donne pas plus de valeur ; car il ne fait naître dans l'esprit qu'une idée, celle d'un vice cancéreux siégeant quelque part dans l'économie, et, pour le faire comprendre, il faut recourir aux expressions de *cause occulte* et de *vice caché*, c'est-à-dire faire une répétition de mots; et il nous semble que des mots, fussent-ils même des néo-

logismes, ne sauraient suppléer à une explication. Il est plus qu'inutile de recourir à ces locutions vicieuses, dont un esprit paresseux se contente trop aisément, et qui portent en elles quelque chose d'incompatible avec une science positive.

La privation de lumière a une grande influence sur notre économie. Les hommes qui vivent dans les mines, dans les lieux peu éclairés, sont pâles et hâves comme les plantes qui croissent dans nos caves; on dirait que leur sang ne se compose que de sérum. Cependant l'effet de cette privation est difficile à analyser, surtout chez l'homme adulte; mais lorsqu'elle est assez puissante pour arrêter des batraciens dans leur développement, on conçoit qu'elle n'est pas sans avoir une grande influence sur nous. L'humidité a pour effet de relâcher les fibres de notre économie, et de s'opposer à la transpiration; elle diminue la faculté que nous possédons de produire de la chaleur; elle agit à la manière d'un cataplasme, et ralentit l'action des capillaires, et surtout des capillaires sous-cutanés; enfin elle favorise singulièrement la production des engorgemens. Un mauvais régime alimentaire, en produisant une nutrition imparfaite, favorise l'absorption; un air déjà respiré ne produit qu'une assimilation incomplète. On conçoit que les personnes qui vivent sous l'influence de ces causes soient sujettes aux affections cancéreuses; toutes sont propres à faire naître chez les femmes des vices de menstruation; toutes tendent à produire une atonie générale, la stase des liquides, et l'augmentation de sérosité contenue dans le corps; et c'est dans des circonstances semblables que la moindre irritation, le coup le plus léger, suffisent pour amener un engorgement squirrheux. Ainsi la maladie est locale; mais les causes prédisposantes ont produit une altération de toute l'économie, et c'est là, ce me semble, ce qu'il faut comprendre dans les expressions blâmées plus haut. Essayons de nous rendre plus clair par des exemples.

Quatre individus, dit M. *Andral*, avaient reçu des coups au foie; chez l'un il y eut abcès, chez un autre il se développa des hydatides, chez un troisième il y eut atrophie, chez le dernier formation de

masses cancéreuses. Sans aucun doute, dans ce cas-ci, la maladie du foie était bien locale et due à des circonstances appréciables ; mais prenons un cas plus compliqué. Une femme se présente à notre examen ; elle est âgée de quarante ans, mariée, et portière de profession. Elle habite, avec son mari et plusieurs enfans, une échoppe dans laquelle la lumière ne pénètre que par une porte donnant sur une allée ; elle couche au-dessus dans une soupente éclairée par une croisée basse, et toute la famille y couche avec elle. Depuis trois ans qu'elle exerce cette profession, elle s'est aperçue d'un dérangement notable dans sa santé. Forte et d'une bonne constitution, elle a vu ses règles devenir blanches et séreuses ; elle a senti à l'un des seins une irritation d'abord légère à la suite d'une suppression de menstrues : mais cette irritation a disparu avec la cause qui l'avait produite. Quelque temps après, elle y a reçu un coup, et l'irritation a reparu ; il s'est formé une tumeur cancéreuse, pour laquelle elle est entrée dans un hospice. L'opération, les soins, un régime et un air meilleur que celui de son habitation l'ont bientôt rendue à la santé. Elle revient alors dans son échoppe ; là, sous l'influence des mêmes circonstances locales, la récidive a lieu, et l'autre sein s'engorge. Cette femme se présente de nouveau à l'examen des médecins ; que diront-ils de son état ? Y avait-il ici vice caché, diathèse cancéreuse ? Ou doit-on penser simplement que la première affection était locale, que la seconde l'est encore, mais que l'économie, altérée par des circonstances hygiéniques défavorables, constitue une prédisposition ? Si la malade, au lieu de retourner dans son échoppe, était allée vivre à la campagne, peut-être, et même probablement, la récidive n'aurait pas eu lieu. Si d'ailleurs les récidives étaient dues à des vices cancéreux, comment expliquer dans cette théorie les guérisons radicales qui ont souvent lieu dans ce cas, et qui sont connues depuis long-temps, puisque *Lecat* en a parlé dans son mémoire, qui fut couronné par l'académie. Il faut l'avouer, c'est une chose singulière qu'un vice de l'économie dont le bistouri peut faire justice, et qui disparaît par l'amputation d'un organe. Le cancer se reproduit, tantôt parce que

l'opération n'a pas été bien faite, tantôt sous l'influence des causes prédisposantes qui avaient contribué à faire naître la première affection. Il est alors évident qu'il ne suffit plus de l'opération pour obtenir une guérison certaine, et qu'il faut encore neutraliser les causes prédisposantes; en même temps qu'on attaque l'affection par l'instrument tranchant, refaire l'économie par un régime approprié.

Beaucoup d'auteurs ont admis l'hérédité du cancer : il est bon de s'entendre sur cette expression, qui peut fournir matière à discussion. Souvent il arrive que le cancer se reproduit chez les enfans, quand les parens en ont été affectés ; souvent aussi cela n'a pas lieu. On s'exprimerait de manière à éviter tout reproche, en disant que les causes du cancer sont habituellement héréditaires. Lorsqu'une femme lymphatique élève et nourrit son enfant, il est habituellement lymphatique; si les parens habitent des lieux humides, peu aérés, peu éclairés, les enfans sont soumis aux mêmes influences; si les parens sont malpropres, adonnés à des excès, leur exemple n'est que trop fidèlement imité ; les professions du père et de la mère sont le plus souvent suivies par leurs fils et leurs filles : après cela, il est naturel qu'ils soient affectés des mêmes maladies. Mais que les enfans de parens lymphatiques soient allaités par des nourrices saines, élevés à la campagne dans un air pur et sec ; qu'ils soient propres, sobres, d'un caractère égal ; que leur profession soit celle de laboureur, ils seront moins exposés peut-être à l'affection cancéreuse que les enfans de parens plus robustes élevés dans certaines maisons de Paris. C'est là l'expression de ce qui se passe tous les jours sous nos yeux, et nous ne saurions admettre qu'une femme qui à vingt-cinq ans aura eu un enfant, et sera morte à quarante d'un cancer, ait transmis à cet enfant un vice cancéreux. Nous ne saurions croire non plus à la contagion de cette affection. Cette opinion, à l'appui de laquelle M. *Desmoulins* a présenté dernièrement une observation, nous semble dénuée de fondement. Le coït avec une femme dont la matrice est cancéreuse n'a que bien rarement les suites funestes signalées dans ce cas intéressant. D'ailleurs, quand il est bien reconnu (et l'on peut

s'en convaincre en lisant le mémoire de *Ledran*) que l'action des irritans peut produire le cancer, il me semble que cela coupe court à toute discussion ultérieure.

Une question plus importante à résoudre c'est celle-ci : un cancer ulcéré peut-il donner lieu à une cicatrice solide? En voyant combien sont rares les observations de ce genre, il est naturel de les regarder comme des exceptions ; on en trouve bien peu d'exemples dans les auteurs : *Howe*, d'Édimbourg, obtint une guérison de cette nature ; M. *Delpech* en cite plusieurs cas ; nous avons vu à l'École pratique une femme chez laquelle, à la suite d'une amputation du sein, des ganglions entrèrent en suppuration et se cicatrisèrent ; il y a dans les salles de la Pitié un homme chez lequel un cancer au sein est cicatrisé depuis cinq mois. Nous aurons plus tard occasion de revenir sur ce sujet.

Traitement des affections cancéreuses.

On s'est long-temps torturé l'esprit pour trouver des remèdes spécifiques contre le cancer, et c'est avec peine qu'on lit dans les ouvrages d'hommes instruits et de bon jugement les prescriptions les plus bizarres. *Fabrice d'Aquapendente* conseille un onguent de grenouilles, et *Chaumettes* est assez complaisant pour en faire l'éloge ; *Fabricius Hildanus* donne naïvement la recette d'une eau de grenouilles qui a trouvé des approbateurs parmi les praticiens ; *Antoine Fuchsius*, Italien, avait une poudre bénite avec laquelle, au dire de *Roderic de Castres*, il a gagné d'immenses richesses en Allemagne, en Pologne et en Angleterre. En lisant ces faits, on est conduit naturellement à se rappeler l'histoire de *Pibrac* : Un charlatan, qui était parvenu à extorquer des certificats à des personnes instruites et recommandables de Montpellier, arrive à Paris se disant possesseur d'une méthode infaillible contre les cancers. Adressé à une dame de distinction, celle-ci voulut que *Pibrac*, qui était son médecin, observât les effets de cette méthode avant d'en faire usage pour elle-

même. *Pibrac* suivit donc notre charlatan, dont le secret était d'appliquer de la poudre de sublimé à la suite d'émissions sanguines. L'on devine aisément quel fut le résultat de deux essais tentés en présence de *Pibrac*, les malades moururent empoisonnés par absorption. Les commères de mon pays disent que l'application d'un crapaud est un remède infaillible, ce sont tous moyens du même genre encore ; celui-ci mérite peut-être quelque attention, en ce sens qu'il est rare qu'à côté de préjugés populaires il n'y ait pas quelque vérité cachée.

Les praticiens qui n'ont pas sacrifié à un aveugle empirisme ont agi plus sagement ; voyant que le cancer se présentait sous deux états différens, avec ou sans ulcération, ils ont tenté de résoudre les squirrhes et de cicatriser les cancers ulcérés ; mais la pharmacie toute entière y a passé sans aucun résultat bien satisfaisant. On cite cependant des cas de réussite ; ainsi *Sauvages de la Croix*, qui a conseillé l'infusion de dentelaire dans l'huile d'olives, prétend avoir guéri par ce moyen. *Howe*, d'Édimbourg, cité plus haut, dit avoir obtenu par l'emploi du gaïac la cicatrisation d'un cancer à la face. *Guyot*, dans son Mémoire sur les médicamens, assure qu'il a vu obtenir des guérisons par l'emploi de la laine grasse. *Faure* cite aussi une cure palliative obtenue par lui au moyen de la chaleur. Mais que prouvent quelques observations en général isolées, mal décrites et tout à fait incomplètes ; serait-il raisonnable, dans un cas de cancer, de reproduire les moyens dont nous venons de parler ? Je ne le pense pas. *Guyot*, cité plus haut, est le premier à dire que les émolliens lui paraissent préférables à la laine grasse ; il en conseille l'usage dans les cancers ulcérés et non ulcérés, seulement, il veut qu'on ne les applique pas trop chauds. Que dire, après cela, de la méthode de *Juncker*, qui conseille l'emploi exclusif du camphre ; et que prouve l'observation d'une prétendue guérison obtenue par *Scultet* au moyen d'un cérat résolutif, cérat qui était aidé d'un traitement interne, d'exutoires aux cuisses, et qui, après tout, ne fit que retarder d'une année l'ulcération de la tumeur. L'emploi des eaux de Barrège est con-

seillé par *Fizes*, dans son Traité sur les tumeurs; administrées tièdes, elles font, dit-il, merveilles dans les cas de cancers non ulcérés; elles amollissent et résolvent tout à la fois. Il est probable que si cette méthode lui avait réussi, il n'aurait pas manqué de faire valoir ses succès, et cependant il les passe sous silence.

Les anciens redoutaient beaucoup les procédés manuels dans le traitement du cancer, et s'ils avaient recours à quelque opération, ils usaient de la cautérisation de préférence à toute autre. Ainsi *Joubert*, dans ses Annotations sur *Guy de Chauliac*, et *Rondelet*, dans son Traité de *Curandis morbis*, recommandent d'éviter l'incision à cause de la grande quantité de sang qui pourrait s'écouler des artères ouvertes, et par suite épouvanter les assistans, le malade et jusqu'à l'opérateur. *Fallope* était plus timide encore, mais par une autre raison; attribuant le cancer à un sang atrabilaire, il craignait la répercussion des humeurs sur les organes de la poitrine. Encore au temps de *Verduc*, *Dalancé le Large* et *Pimpernelle* employaient la cautérisation; cependant c'est vers le milieu du seizième siècle que *Scultet* et *Roderic* se sont servis du bistouri. Leur procédé dans la tumeur au sein consistait à faire une incision, à traverser la tumeur d'un fil pour l'élever et la séparer plus aisément, ou bien à aller la saisir avec des tenettes; encore n'osaient-ils opérer le plus souvent que des squirrhes petits, mobiles et circonscrits. Leur exemple n'enhardit pas les opérateurs; beaucoup de bons praticiens, même après eux, n'ont pas osé opérer des affections plus étendues; et quand des douleurs lancinantes venaient à se manifester, au lieu de recourir à l'opération, ils essayaient les préparations de plomb, la jusquiame et la morelle unies à l'huile rosat; en un mot ils employaient le traitement indiqué par *Ambroise Paré*, et par *Pigrai* son élève. Mais, depuis ces derniers, le grand nombre des opérations faites par *Guérin*, *Boudou*, etc., les mémoires de *Lecat* et de *Lassone* ont jeté un grand jour sur cette question. Peut-être serait-il vrai de dire qu'*Hippocrate*, en conseillant d'abandonner à elles-mêmes les tumeurs cancéreuses, a nui aux progrès de l'art dans cette partie, et ce principe émis par

le père de la médecine, qu'il faut bannir les topiques du traitement du cancer n'est pas entièrement vrai. En 1750, *Ledran* publia sur les cancers un mémoire des plus intéressans, et qui devait nécessairement faire époque, vu la manière précise et claire dont il expose les faits. Divisant les cancers en quatre classes, ceux qui attaquent la peau, ceux qui, occasionnés par une cause externe, se bornent aux mamelles, ceux qui sont formés par le reflux des évacuations menstruelles, ceux enfin qui sont produits par un vice de la lymphe, il prescrit des règles de conduite aussi sage, aussi physiologiques qu'on pouvait les espérer de l'époque où il vivait. C'est ainsi qu'il attribue à l'emploi inconsidéré des caustiques et des irritans la plupart des cancers de la peau ; il montre ensuite que le reflux des menstrues peut produire sur le sein le même effet que les corps contondans sans que l'économie soit aucunement altérée ; il finit par admettre une prédisposition sensible par ses effets, et difficile à caractériser, qui reproduit les cancers après l'amputation. Basant son traitement sur l'observation, il emploie dans les trois premiers cas les antiphlogistiques et l'opération : la dernière partie de son mémoire est faible et laisse à désirer. D'autres, sans doute, avant *Ledran*, avaient signalé un surcroît d'irritation comme cause du cancer, mais légèrement, et sans appuyer sur ce fait. Il est le premier qui en ait constaté l'influence d'une manière remarquable. Depuis lui jusqu'à nous on a souvent employé sa méthode ; quelques chirurgiens cependant ont eu recours aux préparations arsénicales, et ce moyen escharrotique n'est pas encore entièrement tombé en désuétude ; les Anglais surtout en font usage, et *Samuel Cooper* prétend qu'on en retire de bons effets, ainsi que de l'emploi à l'intérieur des sels d'arsénic. Cependant les expériences de M. *Orfila*, celles des docteurs *Cambel* et *Smith*, qu'il a rapportées dans son Traité de toxicologie, prouvent d'une manière évidente le danger des préparations d'arsénic appliquées sur le tissu cellulaire ; d'un autre côté, l'observation de M. *Roux* montre clairement que les faits sont d'accord avec la théorie, que l'empoisonnement peut être la suite de l'emploi des arsénicaux, et que l'on

doit proscrire du traitement du cancer la poudre de *Rousselot*, le caustique du *Frère Côme*, et les autres escharrotiques de ce genre.

De tous les remèdes employés autrefois dans les cas de cancer, le seul qui mérite une grande considération c'est le cautère actuel, et peut-être est-il vrai de dire que son usage est trop restreint aujourd'hui. On voit dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie plusieurs observations dues à *Bordenave* et *Garengeot ;* elles montrent toute la puissance du cautère actuel pour réprimer les chairs fongueuses, la supériorité de ce moyen sur les caustiques usuels, et portent à penser qu'il est certaines affections, celles du col de la matrice, par exemple, où il pourrait être employé avec avantage. Cette présomption acquiert plus de probabilités quand on sait que M. *Larrey* a réussi par ce procédé dans un cas d'affection au col de l'utérus. M. *Lisfranc* a pour habitude, en pareille circonstance, d'essayer d'abord les antiphlogistiques et le repos; si ces moyens ne réussissent pas, il a recours à la cautérisation par les caustiques ; si ces derniers échouent, il emploie l'instrument tranchant. Si l'on juge de la bonté d'une méthode par les succès qu'elle obtient, on doit se garder de faire ici de la controverse, quarante succès appuient cette manière d'agir; cependant il nous semble qu'il serait intéressant d'essayer le cautère actuel avant de recourir à l'instrument tranchant.

Si les anciens faisaient grand usage du fer rouge, ils étaient beaucoup plus réservés en fait d'évacuations sanguines et surtout d'évacuations locales. Dans l'état actuel de la science, il est évident que les sangsues appliquées en grand nombre au voisinage des tumeurs cancéreuses devront nécessairement produire deux bons effets : le premier, d'enlever l'inflammation chronique sous l'influence de laquelle la tumeur se désorganise, en produisant une révulsion salutaire et en agissant à la manière d'un vésicatoire; le second, de contribuer à désemplir les veines lorsque le liquide qui les surcharge tend sans cesse à les rendre variqueuses, et de favoriser l'absorption de cette matière albumineuse que les vaisseaux afférens ont déposée dans les mailles du tissu cellulaire. Les applications de sangsues ont encore le

grand avantage de calmer les douleurs et d'être un des plus puissans narcotiques dont nous puissions faire usage ; cependant elles produisent un meilleur effet quand elles sont aidées de la compression : ce dernier moyen, essayé d'abord par les Anglais, ne réussit pas entre leurs mains. Plus heureux que nos voisins d'outre-mer, M. *Récamier* à tenté avec succès son introduction en France ; mais la compression, isolée des antiphlogistiques, est encore plus faible que ce dernier moyen : il faut les réunir pour en obtenir la plus grande somme possible de bons résultats. On peut alors espérer, en les employant avec sagesse, de réduire quelques tumeurs récentes et peu volumineuses, de rendre stationnaires quelques-unes de celles qui tendent à l'ulcération, enfin d'améliorer l'état des tumeurs ulcérées. *Samuel Cooper* rejette complètement, dans son Dictionnaire, l'emploi de la compression ; quant à l'usage des sangsues, il le blâme, et l'accuse de produire un grand nombre d'ulcères. Il a évidemment tort dans le premier cas ; quant aux sangsues, il était naturel qu'en les appliquant sur la tumeur même il n'en obtînt pas de très-bons résultats. Dans l'emploi combiné des sangsues et de la compression, il faut n'appliquer les sangsues ni directement sur la tumeur, ni sur le point où la compression sera établie, car alors chaque piqûre donnerait naissance à un ulcère ; il convient aussi de ne faire une seconde application de sangsues que dans le cas où l'amélioration produite par la première serait stationnaire dans sa marche. Nous pensons que les observations qui vont suivre sont propres à jeter du jour sur l'emploi combiné de la compression et des saignées locales.

Une femme, placée au n°. 6 dans le service de M. *Lisfranc*, âgée de quarante ans, d'une complexion assez forte, portait au sein gauche un cancer ulcéré fort considérable, et demandait avec instance l'opération. Cependant, à cause du volume de la tumeur et d'un prolongement qui s'étendait dans l'aisselle, le professeur hésitait à en faire l'extirpation. Les antiphlogistiques et la compression furent employés, et bientôt l'ulcère présenta une surface moins vaste, le prolongement de l'aisselle devint mobile et roulant sous les doigts. L'o-

pération, qui semblait impossible dans le principe, parut alors beaucoup plus facile; d'un autre côté, le mieux produit par les sangsues et la compression était devenu stationnaire; on craignit que cette amélioration ne pût se soutenir plus long-temps. L'opération fut pratiquée le 26 avril 1828, un mois environ après l'entrée de cette femme; elle ne présenta aucune difficulté notable. Voilà un cas dans lequel les sangsues et la compression ont été fort utiles, en facilitant l'opération.

Le 14 mai 1828, est entré au n°. 22 de la salle Saint-Louis le nommé Testu, portant au sein un cancer ulcéré adhérent aux parois de la poitrine. Des cataplasmes émolliens furent appliqués pendant quatre à cinq jours sur la tumeur, ensuite on eut recours à une application de cinquante sangsues et à la compression. Huit jours après, nouvelle application de quarante sangsues. Dans l'espace de six semaines. sous l'influence de la compression et de trois cents sangsues appliquées en huit fois, l'ulcère s'est cicatrisé. Maintenant (derniers jours de septembre) cette cicatrice paraît ferme et date de quatre mois; cependant ses bords sont rouges et comme enflammés; la tumeur, qui est toujours adhérente, a diminué de volume et ne fait éprouver aucune douleur. Que conclure de cette observation? Il me semble qu'elle n'est pas assez complète pour prouver que les cancers ulcérés puissent se cicatriser d'une manière solide, mais je suppose cette conséquence admise, la difficulté reculée n'est pas vaincue. Il importe de savoir si l'on doit toujours tenter la cicatrisation, si l'on a espoir de réussir, et rien ne prouve qu'il en doive être ainsi (1). L'observation qui suit jette encore du jour sur l'action simultanée des sangsues et de la compression.

Catherine Pinard, âgée de trente ans, est entrée, le 23 avril 1828, au n°. 31 de la salle des femmes; elle portait au sein gauche une tu-

(1) L'exemple que je viens de citer prouve seulement qu'il est des cas particuliers, lesquels, s'écartant de la règle générale, doivent être considérés comme exceptionnels.

meur cancéreuse non ulcérée. Déjà le 8 janvier 1828 elle était entrée au n°. 1 de la même salle, et des affaires l'avaient forcée à sortir le 11 avril. Pendant tout cet intervalle, la tumeur avait été traitée par les applications de sangsues aidées de la compression ; cent cinq sangsues lui avaient été appliquées en quatre fois. Ce traitement avait diminué le volume de la tumeur ; elle était devenue mobile et circonscrite ; on eût continué long-temps les mêmes moyens si cette femme, qui voulait se marier, n'eût importuné pour obtenir l'opération. Le 25 avril, M. *Lisfranc* pratiqua l'extirpation : la tumeur, du volume du poing, était enkystée, remplie de sérosité purulente ; les parois du kyste, qui étaient formés de tissu cellulaire condensé, furent soigneusement disséqués ; une muqueuse rosée tapissait l'intérieur du kyste. Les artères s'étant rétractées et ne donnant point de sang, on se contenta de placer sur la plaie une compresse fenêtrée enduite de cérat ; le pansement fut fait quatre heures après l'opération ; il n'y eut pas d'hémorrhagie. La réunion se fit par première intention. Un mois après, la malade demanda sa sortie.

Nous sommes conduits, par les observations précédentes et par le résultat de plusieurs autres qu'il serait trop long de transcrire ici, à penser que la méthode générale dans le traitement du cancer doit être d'employer d'abord simultanément les antiphlogistiques et la compression, jusqu'à obtenir la résolution si la tumeur n'est pas ulcérée et si la résolution semble possible ; sinon, dans le cas où la tumeur paraîtrait devoir rester stationnaire, il faudrait l'abandonner à elle-même ; dans le cas contraire, on terminerait la cure par l'emploi de l'instrument tranchant.

Le traitement qui nous occupe produit aussi de très-bons effets dans les tumeurs blanches, surtout quand elles ne sont pas liées à un vice scrophuleux. Il est étonnant que *Samuel Cooper*, qui s'élève contre la compression dans le cas de cancer, en conseille vivement l'emploi quand il sagit des tumeurs des articulations. L'observation du docteur *Wilson*, qui, au moyen des ventouses scarifiées et de la com-

pression, obtint une cure radicale, observation que cet auteur a consignée dans son article *articulations*, vient à l'appui de celles que nous allons citer.

Un homme assez robuste, âgé de trente-cinq ans, se présente à la Pitié, portant au genou gauche une tumeur volumineuse survenue à la suite d'efforts. Cette tumeur datait de plus de six semaines; elle était indolente, et tout portait à penser qu'elle était formée par un épaississement de la synoviale et l'infiltration du tissu cellulaire voisin. Deux applications de sangsues, l'une de quatre-vingt et l'autre de soixante, aidées de la compression, le guérirent dans l'espace d'un mois.

Nous avons observé, au n°. 18 de la même salle, un ancien militaire, nommé Romain Bornet, âgé de trente-deux ans; il portait depuis plus d'un an au pied une tumeur blanche fistuleuse qui occupait les os du tarse. Entré le 31 mars, il fut examiné le 1^er^. avril. On lui prescrivit le repos, quarante sangsues au niveau des malléoles, la compression et un régime approprié. Les jours suivans, mieux sensible jusqu'au 6 avril. Du 6 au 12, état stationnaire. Le 12, nouvelle application de vingt-cinq sangsues, suivie d'amélioration. On laissa marcher cette amélioration, et le 20, quand elle parut bien stationnaire, on recourut de nouveau à l'emploi des sangsues. Pendant tout ce temps, on exerçait avec soin la compression. C'est ainsi que cent soixante-cinq sangsues appliquées en six fois ont guéri, dans l'espace de trois mois, cette maladie, pour laquelle quelques médecins avaient pensé qu'il serait nécessaire de recourir à l'amputation.

Il nous reste à parler de l'usage de l'hydriodate de potasse dans le traitement des affections cancéreuses. Cette substance est employée principalement contre les sarcocèles, et c'est peut-être dans ce cas qu'elle produit les meilleurs effets. Nous avons observé à la Pitié, au n°. 6, dans la salle Saint-Antoine, un individu dont le testicule droit, devenu cancéreux sans cause bien connue, présentait trois fistules. Ce malade, âgé de quarante ans, était du reste d'une bonne consti-

tution. On mit sur les parties des cataplasmes émolliens ; on eut recours aux applications de sangsues à l'aine droite (le testicule malade était le droit), puis on graissa les bourses avec de la pommade d'hydriodate de potasse. Au bout de trois semaines, une des fistules était guérie. Pressé par ses affaires, le malade sortit un mois après son entrée ; une seule de ses fistules suppurait encore. Nous avons observé, dans la salle Saint-Louis du même hôpital, un cas analogue, dont la guérison fut complète.

Il arrive quelquefois que l'emploi de l'hydriodate de potasse produise une irritation particulière des lymphatiques ; parmi plusieurs faits de cette nature qui sont à notre connaissance, nous pouvons citer le suivant. Un étudiant en médecine avait fait pendant ses vacances une marche forcée ; quelque temps après, il s'aperçut d'un gonflement des épididymes ; les testicules semblaient dans l'état naturel. Les tumeurs étaient indolentes, et le jeune homme, qu'elles n'incommodaient en aucune façon, se contenta de porter un suspensoire. Leurs progrès furent assez lents ; cependant, au bout de deux années, les épididymes étant devenus de la grosseur du pouce, et les testicules durs et gonflés, des douleurs lancinantes s'y manifestèrent. Voulant se débarrasser de cette incommodité, pendant huit jours il fit usage de cataplasmes et de bains émolliens ; il eut recours ensuite à l'application de vingt sangsues aux aines, et à l'emploi de la pommade d'hydriodate de potasse. Ce traitement rendit aux testicules leur mollesse et leur volume ordinaires. Les épididymes diminuèrent notablement ; mais, au bout de quatre à cinq jours, il ressentit dans les jambes des douleurs vives et lancinantes ; il y avait comme de l'œdème autour des malléoles, et une sorte de cordon noueux qui se prolongeait au travers du mollet jusqu'à la cuisse. Chaque nodosité était sensible au toucher, et se manifestait aux yeux par une plaque rouge qui lui correspondait sur la peau. Il cessa l'usage de l'iode, et ses jambes, qui le faisaient souffrir beaucoup, revinrent à l'état normal. Un anaprès, il fut malade, et fit, à peine convalescent, une course à cheval sans sus-

pensoire ; les deux testicules s'enflèrent de nouveau, ainsi que les épididymes, dans lesquels il était resté un noyau induré. Des cataplasmes, une application de sangsues, la pommade d'hydriodate, ramenèrent les parties génitales à leur ancien état ; mais, sous l'influence de l'iode, il ressentit encore dans les jambes les mêmes douleurs que l'année précédente. Quelque temps après, voulant faire disparaître, autant que possible, les deux nodosités qui lui étaient restées à l'épididyme, il eut recours à l'iode pour la troisième fois, et pour la troisième fois les vaisseaux lymphatiques s'enflammèrent. L'irritation disparut de nouveau quelque temps après qu'il eut cessé l'usage de la pommade d'hydriodate.

Pour terminer ce que nous avons à dire sur cette substance, nous ajouterons que l'on doit l'employer comme résolutif lorsque l'on ne se trouve pas à même de recourir à la compression. Nous sommes loin de croire qu'elle doive toujours réussir ; mais, puisqu'elle produit souvent de bons effets, il ne serait pas rationnel de la rejeter.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus febres longæ, his tubercula ad articulos, aut dolores fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 44.

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

III.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

IV.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum, aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

V.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

VI.

Ab erysipelate putredo, aut suppuratio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 20.